

新入职护士死亡教育需求状况及影响因素分析

赵浩梅¹,汪张毅²,朴京京¹,魏莉瑛³,邸淑珍¹,尹晓华⁴

摘要:**目的** 了解新入职护士死亡教育需求状况并分析其影响因素,为医院管理者对新入职护士开展死亡教育培训提供参考。**方法** 以便利抽样法于 2021 年 7~8 月选取河北省 11 所医院的 387 名新入职护士,采用一般资料调查表、死亡教育需求量表、死亡态度描绘量表及死亡焦虑量表进行调查。**结果** 新入职护士死亡教育需求总分为 171.76 ± 40.83 ;死亡教育需求与正向死亡态度和死亡焦虑呈正相关(均 $P < 0.01$),与负向死亡态度呈负相关($P < 0.01$)。多元线性回归分析显示,学历、所在医院等级、对护理工作的态度、在校是否开展死亡教育、死亡态度及死亡焦虑是死亡教育需求的主要影响因素(均 $P < 0.01$),可解释总变异的 67.6%。**结论** 新入职护士死亡教育需求处于较高水平,且受多方面因素的影响。医院管理层应提供以提高死亡应对能力为前提的个性化、多样化死亡教育培训,多途径、多层次提升新入职护士死亡相关知识的储备与积累,进而提升护理服务质量。

关键词: 新入职护士; 死亡教育; 死亡态度; 死亡焦虑; 生死观; 培训

中图分类号: R47; R192.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.02.041

Death education needs and its influencing factors among newly recruited nurses Zhao Haomei, Wang Zhangyi, Piao Jingjing, Wei Liying, Di Shuzhen, Yin Xiaohua. School of Nursing, Hebei University of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050200, China

Abstract: **Objective** To understand the current situation of death education needs among newly recruited nurses, and to analyze its influencing factors, so as to provide reference for hospital managers conducting death education training for newly recruited nurses.

Methods A total of 387 newly recruited nurses from 11 hospitals in Hebei Province were selected by convenience sampling method in July and August 2021, then they were investigated using a general information questionnaire, the Death Education Needs Scale, the Death Attitude Profile-Revised Scale, and the Templers Death Anxiety Scale. **Results** The participants' total score of death education needs was 171.76 ± 40.83 . Death education needs was positively correlated with positive death attitude and death anxiety ($P < 0.01$ for both), and it was negatively correlated with negative death attitude ($P < 0.01$). Multiple linear regression analysis showed that, educational background, hospital grade, attitude to nursing work, death education in school, death attitude and death anxiety were the influencing factors of death education needs ($P < 0.01$ for all), which could explain 67.6% of the total variation.

Conclusion Newly recruited nurses' death education needs is at a high level, and it is affected by multiple factors. The hospital managers should provide personalized and diversified death education and training support on the premise of improving newly recruited nurses' death response ability, so as to improve their death-related knowledge reserve and accumulation in multiple ways and levels, and thus enhance the quality of nursing services.

Key words: newly recruited nurses; death education; death attitude; death anxiety; attitude toward life and death; training

死亡教育是让人们树立正确的生死观,培养和提升对死亡事件的应对及处理能力,传播死亡相关知识^[1]。护士作为医疗行业的核心力量,在临床会不同程度地面对濒死和死亡,其普遍存在消极的死亡态度及死亡焦虑等负性情绪^[2]。可能是受传统文化“重生忌死”观念的影响,我国护士并未接受系统的死亡教育培训,缓解患者及家属哀伤的技能与其需求不相适应^[3]。新入职护士由于刚进入临床,多数新入职护士认为自己没有做好面对患者死亡的准备,具体表现为护理临终和死亡患者的知识、技能与心理等方面不

足^[4-5]。有研究表明,树立科学的生死观有利于护士在照护临终患者时降低角色冲突与职业倦怠感,克服死亡焦虑,从而提高护理服务质量^[6]。而死亡教育可树立科学的生死观,缓解死亡焦虑,提高死亡应对能力。本研究旨在探索新入职护士死亡教育需求状况,并分析其影响因素,为医院管理层对新入职护士开展死亡教育培训提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2021 年 7~8 月,以便利抽样法选取河北省 11 所医院的新入职护士为研究对象。纳入标准:临床在职注册护士,工作年限 ≤ 2 年;知情同意,自愿参与本研究。排除因健康、家庭或个人原因等不在岗者。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 内容包括性别、年龄、婚姻状况、学历、职称、聘用方式、开展与参加死亡教育情况等。

1.2.2 死亡教育需求量表 由沈峰平^[7]于 2011 年

作者单位:1. 河北中医学院护理学院(河北 石家庄,050200);2. 天津中医药大学研究生院;河北省中医院 3. 肿瘤二科 4. 护理部
赵浩梅:女,硕士在读,学生
通信作者:尹晓华,yxh-114-0@163.com
科研项目:河北省财政厅 2020 年政府资助临床医学优秀人才培养项目(2020048134)
收稿:2021-08-23;修回:2021-10-05

编制,用于评估护士死亡教育需求。量表包括死亡教育概论(7个条目),哲学、宗教、民俗的死亡观(6个条目),各年龄层对死亡的态度(4个条目),死亡及濒死护理(16个条目),失落与悲伤护理(4个条目),丧葬相关问题(4个条目),自杀相关问题(4个条目),死亡伦理与法律相关问题(5个条目)8个维度50个条目。采用Likert 5级评分法,1~5分分别代表“非常不需要”“不需要”“一般”“需要”“非常需要”。各维度得分为各条目得分之和,得分越高表示护士对死亡教育此维度的需求越高。量表Cronbach's α 系数为0.973。

1.2.3 中文版死亡态度描绘量表(修订版)(Death Attitude Profile-Revised Scale, DAP-R) 采用唐鲁等^[8]修订的中文版死亡态度描绘量表,用于测量护士死亡态度。该量表包括死亡恐惧(7个条目)、死亡逃避(5个条目)、自然接受(5个条目)、逃离接受(5个条目)、趋近接受(10个条目)5个维度32个条目,其中死亡恐惧、死亡逃避属于负向态度,自然接受、逃离接受、趋近接受属于正向态度。采用Likert 5级评分法,1~5分分别代表“非常不同意”“不同意”“无意见”“同意”“非常同意”。各维度得分为各条目得分之和除以维度条目数,得分越高表示护士越趋向此维度的死亡态度。量表总Cronbach's α 系数为0.875。

1.2.4 死亡焦虑量表(Templers Death Anxiety Scale, T-DAS) 本研究采用杨红^[9]修订的中文版死亡焦虑量表,可较全面地评估护士死亡焦虑程度。该量表包括压力与痛苦(5个条目)、情感(5个条目)、认知(3个条目)、时间意识(2个条目)4个维度15个条目。每个条目以“是、否”作答,“是”计1分,“否”计0分。总得分为各维度得分之和,总分越高其死亡焦虑越严重。量表总Cronbach's α 系数为0.731。

1.3 调查方法 利用问卷星进行电子问卷调查。研究者取得11所医院管理者同意后,告知其本研究目的、方法、内容及研究对象的纳入与排除标准,使用统一指导语解释调查目的、意义及填写方式,在调查对象知情同意的基础上匿名独立填写。每个微信号限填1次,防止重复填写;所有题目为必答题,填写不完整则无法提交;剔除问卷填写时间<1 min、前后回答矛盾的问卷。在规定时间内回收问卷408份,剔除无效问卷21份,有效问卷387份,有效回收率为94.85%。

1.4 统计学方法 数据由双人录入并核对,采用SPSS22.0软件进行数据分析,计数资料采用频数描述,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述;行 t 检验、单因素方差分析、Pearson相关性分析、多元线性回归分析,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 新入职护士死亡教育需求、死亡态度及死亡焦虑得分 见表1。

表1 新入职护士死亡教育需求、死亡态度、死亡焦虑得分($n=387$) 分, $\bar{x} \pm s$

项 目	总分	条目均分
死亡教育需求	171.76±40.83	3.44±0.82
死亡教育概论	23.77±5.95	3.40±0.85
哲学、宗教、民俗的死亡观	19.67±5.09	3.28±0.85
各年龄层对死亡的态度	13.70±3.54	3.42±0.88
死亡及濒死护理	56.07±13.80	3.50±0.86
失落与悲伤护理	13.76±3.49	3.44±0.87
丧葬相关问题	13.53±3.43	3.38±0.85
自杀相关问题	13.90±3.48	3.47±0.87
死亡伦理与法律相关问题	17.33±4.25	3.47±0.85
负向死亡态度总分	34.56±6.87	2.88±0.57
死亡恐惧	20.17±4.25	2.88±0.61
死亡逃避	14.39±3.05	2.88±0.61
正向死亡态度总分	67.86±11.59	3.39±0.58
自然接受	17.82±3.40	3.56±0.68
逃离接受	33.63±6.45	3.36±0.66
趋近接受	16.41±3.70	3.28±0.73
死亡焦虑	8.75±2.92	—
压力与痛苦	3.31±1.20	—
情感	2.61±1.41	—
认知	1.67±0.82	—
时间意识	1.16±0.67	—

2.2 不同特征新入职护士死亡教育需求得分比较

本研究共纳入新入职护士387人,其中女308人,男79人;年龄19~25(23.07±1.65)岁。婚姻状况:已婚343人,未婚44人。职称:护士293人,护师94人。聘用方式:正式在编164人,人事代理92人,合同制97人,劳务派遣34人。薪资水平:<2 000元52人,2 000~元189人,4 000~元81人,≥6 000元65人。51人有宗教信仰。研究结果显示,不同性别、婚姻状况、宗教信仰、职称、聘用方式、薪资水平的新入职护士死亡教育需求得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),差异有统计学意义的项目,见表2。

2.3 新入职护士死亡教育需求与死亡态度及死亡焦虑的相关性分析 见表3。

2.4 新入职护士死亡教育需求影响因素的多元线性回归分析 以死亡教育需求总分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量、负向死亡态度总分、正向死亡态度总分及死亡焦虑总分为自变量进行多元线性回归分析。进入回归方程的变量有学历(大专及以下=1,本科=2,硕士及以上=3)、所在医院等级(三级=0,二级及以下=1)、对护理工作的态度(不喜欢=1,一般=2,喜欢=3)、在校是否开展死亡教育(是=0,否=1)、死亡态度(原值输入)、死亡焦虑(原值输入)是影响新入职护士死亡教育需求的主要因素,可以解释总变异的67.6%,结果见表4。

表 2 不同特征新入职护士死亡教育需求得分比较

项 目	人数	得分 ($\bar{x} \pm s$)	统计量	<i>P</i>
学历			<i>F</i> =192.200	0.000
大专及以下	77	117.62±36.31		
本科	276	181.21±27.68		
硕士及以上	34	217.64±17.94		
医院等级			<i>t</i> =9.486	0.000
三级	317	181.68±32.05		
二级及以下	70	126.80±46.01		
工作年限(年)			<i>t</i> =7.273	0.000
<1	283	163.17±40.70		
1~2	104	195.11±30.95		
对护理工作的态度			<i>F</i> =152.782	0.000
不喜欢	61	114.85±33.06		
一般	221	173.81±32.95		
喜欢	105	200.49±22.76		
入职期间表亲经历			<i>t</i> =7.369	0.000
有	88	198.18±29.37		
无	299	163.98±40.50		
入职期间经历患者去世			<i>F</i> =36.115	0.000
≤1 次	192	156.68±45.20		
2~5 次	123	179.83±28.35		
>5 次	72	198.177±27.41		
经常讨论死亡			<i>t</i> =10.204	0.000
是	188	191.11±22.33		
否	199	153.48±45.69		
对死亡教育了解			<i>t</i> =10.667	0.000
是	126	199.78±29.12		
否	261	158.22±38.77		
在校开展死亡教育			<i>t</i> =11.045	0.000
是	160	195.58±27.76		
否	227	154.97±40.25		
参加死亡教育的频次			<i>F</i> =50.321	0.000
0 次	263	159.82±41.17		
1~3 次	94	190.54±25.20		
>3 次	30	217.57±15.23		
希望开展死亡教育			<i>t</i> =9.582	0.000
是	339	178.49±35.90		
否	48	124.21±42.29		

表 3 新入职护士死亡教育需求与死亡态度及死亡焦虑的相关性分析(*n*=387)

项 目	<i>r</i>	<i>P</i>
负向死亡态度总分	-0.259	0.002
死亡恐惧	-0.253	0.003
死亡逃避	-0.245	0.004
正向死亡态度总分	0.654	0.000
自然接受	0.757	0.000
趋近接受	0.554	0.000
逃离接受	0.391	0.000
死亡焦虑总分	0.408	0.000
压力与痛苦	0.491	0.000
情感	0.243	0.005
认知	0.264	0.000
时间意识	0.273	0.000

表 4 新入职护士死亡教育需求的多元线性回归分析(*n*=387)

变 量	β	<i>SE</i>	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	57.847	18.076	—	3.200	0.001
学历	25.199	3.183	0.324	7.917	0.000
所在医院等级	-11.538	3.864	-0.109	-2.986	0.003
对护理工作的态度	13.187	2.748	0.209	4.799	0.000
在校开展死亡教育	-13.336	2.774	-0.161	-4.807	0.000
负向死亡态度总分	-0.704	0.192	-0.118	-3.664	0.000
正向死亡态度总分	0.902	0.149	0.256	6.045	0.000
死亡焦虑总分	0.687	0.151	0.228	4.537	0.000

注:*R*²=0.685,调整 *R*²=0.676;*F*=74.229,*P*=0.000。

3 讨论

3.1 新入职护士死亡教育需求、死亡态度、死亡焦虑状况分析 表 1 显示,新入职护士死亡教育需求条目均分为 3.44,说明新入职护士死亡教育需求处于中等偏上水平,这与张梦琴等^[10]研究结果类似。本研究中,67.44%的新入职护士对死亡教育不了解,且 58.66%的新入职护士未参加过相关死亡教育培训,说明新入职护士在校期间尚未接受系统的死亡教育课程,所在医疗机构也未提供相应的死亡继续教育培训。87.60%的新入职护士表示希望医院开展死亡教育培训。因此,医院管理者应该制订规范化的培训方案,帮助其树立科学的生死观,正确认识与面对死亡,逐步提高死亡应对能力。表 1 显示,新入职护士死亡态度中自然接受维度条目均分最高,表明新入职护士对死亡持有正向的死亡态度,以自然接受为主,与相关研究结果^[11-12]一致。可能是与医学专业学习的特点有关,新入职护士具备一定的医学知识背景,在临床工作中,新入职护士在应对死亡事件过程中会不断总结与反思,并自主学习死亡相关知识与临床技能,提高对死亡的认知,激发对生命的感悟与反思,能够认识到死亡是不可避免的自然过程,接受死亡的客观性与必然性。表 1 显示,新入职护士死亡焦虑总分为 8.75,表明新入职护士死亡焦虑状态处于中等偏高水平,与相关研究结果^[13-14]相同。新入职护士步入临床时间较短,年资较低,接触临终患者及死亡相关事件机会较少,面对临终患者或经历死亡事件时,其自身在心理层面仍无法接受患者的死亡,且未接受过系统的死亡教育培训,死亡应对经验与能力不足,无法用专业知识为家属提供人文关怀与哀伤辅导等服务,会产生无力感、挫败感及内疚感,其心理压力及恐惧感增加,害怕面对死亡。

3.2 死亡教育需求相关影响因素分析

3.2.1 不同特征新入职护士死亡教育需求的差异性

本研究结果显示,学历、所在医院等级、对护理工作的态度、在校是否开展死亡教育是新入职护士死亡教育需求的主要影响因素(均 *P*<0.01),学历越高、所在医院等级越高、对护理工作的态度越积极、在校期

间接受过死亡教育的新入职护士的死亡教育需求越高,与 Gocmen 等^[15] 研究结果一致。本科以上学历的新入职护士具有主动学习的能力,并渴望学习死亡相关知识,提高死亡应对能力与医学职业素养,进而减缓心理不适。不同医院级别的新入职护士死亡教育需求不同,这可能与三级医院病死率高于二级及以下医院,其接触临终患者与死亡相关事件机会多,且临终患者及家属对医务工作者的需求更高有关。因此,新入职护士迫切希望参加死亡教育培训,以此在照护过程中满足临终患者及家属需求,提高其临终护理服务能力。态度决定行为,在临床医疗工作中,对医疗工作态度越积极,越能正视自己的岗位职责与角色定位,则更加主动学习死亡相关知识和技能,从而在照护过程中为患者及家属讲解死亡相关知识,提升护理服务质量和满意度。接受过死亡教育培训的护士,其死亡教育需求越高,可能是此类新入职护士认识到死亡教育对自身、临终患者及家属的必要性与重要性,在继续教育后对死亡教育的认同感提高,希望通过相关培训充分学习死亡相关知识,进而为患者及家属开展多元化、个性化的生命教育。

3.2.2 死亡态度 本研究显示,死亡态度是影响新入职护士死亡教育需求的主要因素,且正向和负向的死亡态度均能够有效预测死亡教育需求。然而,本研究发现新入职护士的死亡态度不容乐观,虽然以自然接受为主,但依然存在着死亡恐惧与逃避心理,与 Guo 等^[16] 的研究结果一致。新入职护士死亡态度越正向,其死亡教育需求越高。正向死亡态度可使新入职护士坦然面对死亡,用正确科学的态度,学习死亡教育知识与临床实践技能。本研究还显示,越逃避、恐惧死亡的新入职护士,其死亡教育需求越低,与罗蕾等^[11] 的研究结果一致,与缺乏死亡教育系统培训有关,导致部分新入职护士对待临终患者和谈论自我死亡时选择逃避,在面对死亡相关事件时产生了角色冲突与职业倦怠感,阻碍对死亡教育知识与技能的学习,降低了死亡教育需求。医院和相关机构管理者应在护士入科培训时增加死亡教育课程,加强死亡继续教育,帮助其反省及确立正确的生死观与价值观,丰富生命内涵,促进形成自然接受死亡和积极照顾临终患者的态度,提高死亡应对能力;当遇到死亡案例时,高年资护士能及时指导其护理临终患者;在此基础上,加强真实性生死教育,如死亡体验、角色扮演、观看殡仪馆火化过程等,近距离接触体验死亡,深入激发对生命的感悟与反思。

3.2.3 死亡焦虑 死亡焦虑是一种负性心理状态,与死亡具有直接联系,在长期的临终护理工作中,过度焦虑会引起严重的身心健康、职业倦怠、护患关系不良等一系列问题^[17]。本研究显示,死亡焦虑是影响新入职护士死亡教育需求的主要因素,新入职护士死亡焦虑

水平越高,其死亡教育需求越高,这与相关研究结果^[18-19] 一致。新入职护士刚步入临床工作,在经历患者死亡时,会产生不同程度的不良心理反应,在临床实践时,对死亡教育具有较高需求。医疗机构管理者应加强新入职护士死亡知识学习,开展濒死护理、尸体料理及生死教育等专题培训,根据各医院科室特点和新入职护士的需求,开展针对性、多样性的死亡教育,如 ICU、急诊科、肿瘤科等是接触死亡最多的科室,建议在常规学习死亡教育的基础上,可安排新入职护士在 ICU、急诊科等科室分批轮转,近距离接触濒死患者及死亡,减轻心理上对死亡的焦虑与恐惧。

4 小结

本研究显示,新入职护士死亡教育需求处于中等偏上水平,且受学历等因素的影响。医院管理层应提供以提高死亡应对能力为前提的个性化、多样化死亡教育培训,如专题讲座、学术讨论、死亡病例分析、死亡心理辅导等,加强真实性生死教育,如濒死体验、叙事护理、书写遗嘱及哀伤辅导等,多途径、多层次提升其死亡相关知识的储备与积累,不断提高其死亡应对能力,在临床实践中更好地解决死亡相关问题,进而提升护理服务质量。本研究对象仅限于河北省部分医院新入职护士,样本量有限,不能代表其他地区新护士死亡教育需求现状,需扩大样本量及调查区域进一步调查研究。

参考文献:

- [1] Doka K J. Hannelore wass;death education—an enduring legacy[J]. *Death Stud*,2015,39(9):545-548.
- [2] Dadfar M, Abdel-Khalek A M, Lester D. Validation of the Farsi version of the Death Obsession Scale among nurses[J]. *Int J Nurs Sci*,2018,5(2):186-192.
- [3] 陈玲玲. 护理专业学生死亡焦虑及死亡教育需求的调查研究[J]. *中华护理教育*,2018,15(6):444-448.
- [4] Croxon L, Deravin L, Anderson J. Dealing with end of life—new graduated nurse experiences[J]. *J Clin Nurs*, 2018,27(1-2):337-344.
- [5] 宋莉娟,袁长蓉. 医学院校死亡教育课程的开展现状与启示[J]. *护理学杂志*,2021,36(16):106-110.
- [6] Ay M A, Oz F. Nurses attitudes towards death, dying patients and euthanasia: a descriptive study[J]. *Nurs Ethics*,2019,26(5):1442-1457.
- [7] 沈峰平. 护士死亡教育培训知识体系的构建[D]. 上海:第二军医大学,2011.
- [8] 唐鲁,张玲,李玉香,等. 中文版死亡态度描绘量表用于护士群体的信效度分析[J]. *护理学杂志*,2014,29(14):64-66.
- [9] 杨红. 死亡焦虑量表的跨文化调适及其应用的研究[D]. 北京:北京中医药大学,2011.
- [10] 张梦琴,刘晓云. 护生死亡教育需求现状及影响因素分析[J]. *护理管理杂志*,2020,20(12):873-876.
- [11] 罗蕾,李放,张健,等. 安宁疗护专科护士的死亡态度与死亡教育需求现状及其相关性分析[J]. *中国护理管理*, 2021,21(2):195-201.